Año de 1948 Viernes 9 de Abril Núm. 43

BOLETIN OFICIAL

DE LA

PROVINCIA DE SEGOVIA

Inmediatamente que los señores Alcaldes y Secretarios reciban este BOLETIN, dispondrán que se fije en el sitio de costumbre, donde permanecerá hasta el recibo del número siguiente. Los señores Secretarios cuidarán, bajo su más estricta responsabilidad, de conservar los números de este BOLETIN, coleccionados ordenadamente para su encuadernación, que deberá verificarse al final de cada año.

Las leyes, órdenes y anuncios que se manden publicar en los BOLETINES OFICIALES, se han de remitir por todas las autoridades al Gobernador respectivo, por cuyo conducto se pasará a los respectivos periódicos. Se exceptúa de esta regla al Excmo. Sr. Capitán General.

SE PUBLICA LOS LUNES, MIERCOLES Y VIERNES

PRECIOS DE SUSCRIPCION

EN LA CAPITAL			FUERA DE LA CAPITAL		
Un trimestre	21,00	pesetas	Un trimestre	22,50	pesetas
Un semestre	35,00	íd.	Un semestre	36,59	íd.
Un año	60,00	íd.	Un año	65,00	íd.

Los edictos y anuncios oficiales y particulares que sean de pago, satisfarán por línea o fracción, desde 1.° de Enero de 1947, 1,50 ptas.

Precio del número corriente, 0,75 ptas.—Número atrasado, 1,00 íd. Número de más de tres años, 2,00 íd.

GOBIERNO DE LA NACION

MINISTERIO DE TRABAJO

ORDEN de 20 de Enero de 1948 por la que se aprueba el Reglamento de Servicios Sanitarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

(Conclusión)

TITULO SEGUNDO

Asistencia sanitaria

CAPITULO PRIMERO

El derecho a la asistencia

Art. 70. El derecho a la asistencia médica comienza el día de la afiliación de cada asegurado, para éste, su cónyuge y sus hijos; para los demás familiares no comenzará hasta pasados seis meses de solicitar justificadamente al Seguro, el reconocimiento de su carácter en beneficiario del mismo.

Este derecho se comprobará por la cartilla (documento de identidad de los asegurados), que habrá de presentarse para requerir cualquier prestación sanitaria.

En caso de ausencia eventual del asegurado, suplirá la cartilla el documento que, según modelo de la Caja Nacional, suministrará la Entidad a que pertenezca aquél.

Art. 71. El trabajador que perdiese la condición de asegurado por percibir rentas de trabajo superiores al límite reglamentario conservará él, así como sus familiares, el derecho a percibir las prestaciones sanitarias del Seguro durante tres meses, a partir del último día del período en que el asegurado satisfizo su última prima, o a un mayor plazo en los casos especiales que así lo acuerde o establezca la Dirección General de Previsión.

El asegurado que llegase a percibir el subsidio de vejez o invalidez conservará durante un año el derecho a las prestaciones sanitarias del Seguro, y después, si voluntariamente paga la prima que se le señale. Asimismo, los comprendidos en la calificación que corresponde a enfermedades profesionales y por la que se cotice la prima reglamentaria correspondiente a la pensión que perciba, disfrutarán de iguales beneficios una vez que así se acuerde por orden del Ministerio de Trabajo.

Art. 72. Los afiliados que como consecuencia del carácter eventual de su trabajo o por razón de paro forzoso, dejen de pagar las primas no perderán el derecho a la asistencia médica para ellos y sus familiares, siempre que hubiesen satisfecho las correspondientes a trece semanas dentro de los doce meses anteriores al primer día de su enfermedad.

Art. 73. Los beneficiarios se servirán unicamente de los Médicos del Seguro y se sujetarán al tratamiento que éstos prescriban, a partir del primer reconocimiento. De lo contrario, el Seguro no se hará responsable con respecto al asegurado, independientemente de las responsabilidades que pueda exigir al mismo.

En todo documento oficial de Seguro se utilizarán, para indicar el diagnóstico de las afecciones, los términos que constan en la «Nomenclatura» adoptada por el Seguro para la clasificación de enfermedades.

De ordinario, el Médico consignará el nombre de la enfermedad, pero puede libremente, o cuando el caso, por razones deontológicas, lo requiera, indicar en los documentos sólo el número de la clasificación que corresponda.

Art. 74. Todo asegurado y sus familiares en caso de enfermedad tienen derecho a recibir la asistencia debida a la Entidad donde esté adscristo. Ante las reclamaciones originadas por incumplimiento de alguna prestación por la Entidad Colaboradora, la Caja Nacional, previa determinación del derecho que asiste al asegurado, procederá a facilitar la asistencia precisa, cargando su importe a la Entidad y dará cuenta a la Dirección General de Previsión para la sanción a que hubiere lugar.

Art. 75. Mientras dure la asistencia médica tendrán derecho los asegurados, como minimum, a veintiséis semanas de prestación farmacéutica y los beneficiarios a trece semanas; en esta prestación se incluyen cuantas fórmulas magistrales y especialidades que, contenidas en el petitorio aprobado, sean prescritas por los facultativos del Seguro.

Art. 76. Cuando algún asegurado se traslade de localidad por razones de trabajo, solicitará de los servicios administrativos de la Delegación o Agencia del Instituto correspondiente el volante para poder percibir las prestaciones en la nueva localidad, debiendo solicitar, personalmente o por escrito, de la Inspección Provincial donde fije su residencia eventual, le asigne un Facultativo de la misma localidad. Siempre que la residencia en la nueva localidad sea superior a un mes, se abonará el 50 por 100 de los honorarios correspondientes al Médico que se haga cargo de la asistencia de los asegurados y el otro 50 por 100 al que se encargue de la asistencia de los familiares de los mismos.

El Médico prescribirá siempre cargando las recetas a la Entidad a la que pertenezca el asegurado si tiene actuación en la provincia y, en caso contrario, a la Caja Nacional, la cual facturará a la mencionada Entidad.

Art. 77. A efectos de asistencia no podrá trasladarse ningún beneficiario de una localidad a otra para que le sean proporcionadas las prestaciones sanitarias del Seguro, sino es para percibirlas del especialista, pero siempre con autorización del Médico general y el visto bueno de la Inspección, utilizando para ello los impresos oficialmente aprobados.

Art. 78. No dan derecho a las prestaciones del Seguro, los riesgos protejidos por la legislación de Accidentes del Trabajo; en consecuencia quedan excluídos:

a) Los accidentes de trabajo.

b) Las enfermedades profesionales.

c) Las enfermedades intercurrentes, cuando constituyen complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por accidente o tenga su origen en afecciones adquiridas en el medio en que se coloque el paciente para su curación.

Tampoco dan derecho a las prestaciones del Seguro las enfermedades mantenidas o provocadas intencionadamente y las consecutivas a actos realizados en estado de embriaguez habitual plenamente comprobada.

Si en alguno de los casos comprendidos en los apartados a), b) y c) un asegurado solicitase la asistencia del Seguro, éste se la prestará en la medida urgente necesaria y formulará la oportuna reclamación a la Entidad aseguradora o Empresario responsable, el cual deberá satisfacer al Seguro el importe de las prestaciones recibidas, con arreglo a las tarifras oficiales y en el plazo de quince días.

Art. 79. La asistencia médica se prestará desde el día que se notifique la enfermedad al Médico correspondiente del Seguro mientras sea precisa y con una duración máxima de veintiséis semanas por año para cada asegurado y de trece semanas para beneficiarios.

La duración de la enfermedad se contará a partir del día de la petición de asistencia médica del seguro una vez confirmada aquélla.

El plazo de duración de la asistencia médica podrá ser ampliado cuando las circunstancias del enfermo lo aconsejen y el Ministerio de Trabajo lo autorice.

Las peticiones serán formuladas por el asegurado acompañando informe del Médico del Seguoro y del Inspector correspondiente, razonando la necesidad de la ampliación de asistencia.

Art. 80. Los beneficiarios podrán solicitar directamente asistencia del Médico de familia a que estén adscritos, y cuando lo precisen, de los especialistas de Oftalmología, Obstetricia y Venereología.

Para consultar con otro Especialista cualquiera, o requerir otros servicios sanitarios, se empleará el modelo oficial del Seguro, extendido por el Médico correspondiente.

Art. 81. En casos particulares de enfermos afectados de tuberculosis, efermedades venéreas, infecciones psiquiátricas, así como lo referente a medicina preventiva, la asistencia podrá ser declarada obligatoria por el Seguro para los beneficiarios del mismo, dando cuenta a la Dirección General de Previsión.

Art. 82. La Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro, directamente o a propuesta del Médico que asiste al enfermo, podrá disponer con carácter obligatorio la hospitalización del paciente:

a) Si la naturaleza de la enfermedad exige un tratamiento que no se pueda dar en el domicilio particular.

b) Si la enfermedad es contagiosa.

c) Si el enfermo no observa las prescripciones del Médico que le asiste.

d) Si el estado o la conducta del paciente exige una continua vigilancia.

CAPITULO II

Clase de asistencia

Art. 83. La asistencia sanitaria en la enfermedad estará constituída por los servicios siguientes:

a) Medicina general.
b) Cirugía general.
b') Traumatología.
c) Maternología, Pediatría y Puericultura.
d) Ginecología.
e) Enfermedades del aparato respiratorio y circulatorio.
f) Enfermedades del aparato digestivo.
g) Dermatología.
h) Oftalmología.
i) Otorrinolaringología.
j) Odontología.
k) Nutrición y secreciones internas.
l) Urología.
m) Neuropsiquiatría.
n) Radiología y terapéutica física.
ñ) Laboratorio.

o) Prestaciones farmacéuticas.

Además existirán los siguientes servicios:

a) Tuberculosis.
b) Venereología.
c) Asistencia psiquiátrica.
d) Enfermedades infecciosas.
e) Medicina preventiva.

Art. 84. La asistencia médica podrá tener las siguientes modalidades:

a) Asistencia domiciliaria.
b) Asistencia en ambulatorios.
c) Asistencia en residencias sanitarias.

Art. 85. La asistencia domiciliaria se prestará únicamente cuando el enfermo no pueda abandonar el domicilio.

Art. 86. El beneficiario enfermo a quien su estado permita salir de su domicilio recibirá la asistencia sanitaria que precise en los Ambulatorios del Seguro.

En los sitios donde por su escasa población o condiciones especiales, hayan de acudir los enfermos al domicilio del Médico por no existir Ambulatorio, tendrá aquél señaladas las horas de consulta, con la obligación de hallarse durante ellas en su domicilio, a no ser por salidas para servicios urgentes.

Serán asistidos en Ambulatorios los enfermos que no requieran guardar cama ni estén imposibilitados por su enfermedad.

Art. 87. Para hospitalizar a un enfermo se propondrá el ingreso al Inspector de Servicios Sanitarios, el que con su visto bueno señalará el centro en que debe hacerse.

Art. 88. En caso de urgencia, el Médico, con su autorización escrita y bajo su responsabilidad, enviará al enfermo directamente a la Residencia en que deba hospitalizarse, después de haberse cerciorado de la existencia de cama vacante.

Una vez ingresado el enfermo, el Director de la Residencia lo comunicará seguidamente a la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro.

Art. 89. Se considerará caso de urgencia cuando, de no procederse a la hospitalización inmediata, puede ponerse en peligro la vida del enfermo o su curación definitiva.

Art. 90. El Seguro prestará el servicio de hospitalización para sus asegurados hasta un límite de doce semanas por año y seis para sus familiares.

Estos plazos podrán prorrogarse cuando las circunstancias lo aconsejen y la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad lo autorice.

Art. 91. Cuando los beneficiarios precisen algún servicio de protesis, baños u ortopedia, el Médico los prescribirá en documento especial que enviará al Inspector correspondiente para su resolución.

Art. 92. Las prestaciones médicas del Seguro de Maternidad serán:

1.° Mediante Médico.

a) Reconocimiento durante la gestación.
b) Asistencia en los partos.
c) Asistencia en las incidencias patológicas no provocadas a que diese lugar la gestación, parto o puerperio.
d) Prescripciones de Maternologia y Puericultura.

2.° Mediante matrona:

a) Asistencia auxiliar del Médico, incluyendo en ella la aplicación de inyecciones y demás servicios que aquél le encomiende.
b) Atención, consejo y vigilancia prescrito por el Médico.

Art. 93. Desde el momento en que una mujer beneficiaria queda embarazada tiene derecho a percibir las prestaciones sanitarias del Seguro.

Art. 94. A partir del sexto mes del período de gestación, toda beneficiaria tiene la obligación de presentarse ante el Médico correspondiente, quedando sometida a la vigilancia e instrucciones del mismo.

Art. 95. La primera vez que con respecto a cada gestación acuda una beneficiaria al Seguro en demanda de asistencia médica, se le entregará gratuitamente «el documento maternal», que servirá para su identificación y para anotar su historia sanitaria en relación con aquella gestación y parto consiguiente.

Este documento deberá presentarlo la beneficiaria para cualquier clase de servicio que solicite y para el cobro de las indemnizaciones y premios.

La posesión del «documento maternal» es indispensable para recibir las prestaciones que el Seguro facilite en la maternidad.

Art. 96. En el «documento maternal» anotarán los Médicos los reconocimieentos y servicios que efectúen a las gestantes.

Art. 97. Toda beneficiaria que cumpla los preceptos sanitarios que el personal médico determine, podrá ocupar cama por prescripción de éste en los establecimientos de maternidad del Seguro durante un plazo máximo de ocho días, a partir del parto, en los normales y los que sean necesarios en los patológicos.

Art. 98. En caso de maternidad se establece un descanso obligatorio y otro voluntario para las aseguradas.

El descanso obligatorio abarcará las seis semanas posteriores al parto y el lapso de tiempo que, en su caso, prescriba el médico y que podrá alcanzar hasta seis semanas antes del parto.

La muerte del hijo no releva a la madre de la obligación de descansar los días que falten para completar las seis semanas contadas desde el día del parto.

Se entenderá por descanso voluntario aquél que, no prescrito por el médico, disfrute la asegurada en un límite de seis semanas anteriores a la fecha del parto prevista por el Médico del Seguro.

En el descanso voluntario, la asegurada no podrá elegír la semana o semanas de reposo dentro de las seis a que tiene derecho, sino que deberán ser las más próximas al parto. Una vez comenzado el descanso voluntario no podrá volver al trabajo hasta la total extinción del período legal del descanso obligatorio.

Para comenzar a disfrutar el descanso voluntario basta que la asegurada avise a su patrono y dé cuenta al Seguro.

CAPITULO III

Horarios de asistencia

Art. 99. El horario a que ha de ajustarse el servicio mèdico a domicilio es el sigaiente:

a) La solicitud de asistencia del enfermo recibida antes de las nueve de la mañana será cumplimentada en la misma mañana.

b) La solicitud de asistencia de enfermos antes de las tres de la tarde será cumplimentada durante el resto del día.

c) Las solicitudes de asistencia en domingo y días festivos será solicitada antes de las once de la mañana.

d) La solicitud de asistencia de enfermos de urgencia será cumplimentada por el Médico a la mayor brevedad, bajo su especial responsabilidad.

Art. 100. Las visitas domiciliarias a los enfermos en el curso de la enfermedad serán discrecionales del Médico, teniendo en cuenta las necesidades del enfermo para una normal y eficaz asistencia.

Art. 101. Los asegurados tendrán la obligación de asistir al Ambulatorio los días que señale el Mèdico de asistencia.

Art. 102. Los Médicos de asistencia y los Especialiestas establecerán consultas diarias, ajustadas al horario más conveniente para la asistencia de productores, teniendo en cuenta, a estos efectos para la asistencia por Especialistas, tanto a los productores con residencia en el lugar de emplazamiento del Ambulatorio como a los de la provincia, por sus medios de desplazamientos. Si las conveniencias del servicio así lo exigieran para una mejor asistencia, se establecerán horarios distintos en días alternos.

El horario de consulta se fijará por la Inspección Provincial o de Zona correspondiente, oyendo previamente a los facultativos.

Art. 103. Independientemente del servicio normal diurno, a cargo de los Médicos del Seguro en los núcleos que exista un número de familias superior a 10.000, se nonbrará, por cada 20.000 ó 10.000 asegurados—según el volumen de familias—un Médico que atenderá el servicio desde las nueve de la noche a las nueve de la mañana.

En los núcleos de menos de 10.000 familias, si existen cuatro o más Médicos del Seguro, se establecerán turnos entre ellos, para que cada día, cada semana, o cada mes, según convenga al Servicio, atienda uno de ellos a las llamadas nocturnas.

Si existiera discrepancia entre los Médicos para llegar a un acuerdo, resolverá la Inspección.

En aquellos núcleos tan pequeños que cuenten con menos de cuatro Médicos, como el volumen de asegurados no ofrece fundamento para establecer servicios especiales nocturnos, serán ellos mismos los que tengan la obligación de la asistencia urgente a sus beneficiarios en cualquier momento.

El Médico de servicio nocturno realizará las prestaciones que requiera el caso de urgencia para que es llamado, como curas, inyecciones y demás servicios similares.

CAPITULO IV

Determinación de Zonas de asistencia y asignación de familias

Art. 104. La Direccion General de Previsiòn determinará las Zonas de asistencia en todo el territorio nacional, a propuesta de la Inspección Nacional de Servicios Sanitarios.

Art. 105. La Dirección General de Previsión, a propuesta de la Inspección Nacional del Servicios Sanitarios del Seguro, fijará el número de Médicos necesarios para la asistencia de los beneficiarios del Seguro en cada Zona o conjunto de éstas, para los Especialistas.

Art. 106. El número de familias asignadas a cada Médico de Medicina General no será superior a 500.

El Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Caja Nacional del Seguro, podrá variar el límite anteriormente señalado.

Cada dos asegurados individuales sin familiares beneficiarios se considerarán como una familia.

Art. 107. En relación con el número de familias que pueden asignarse a cada Especialista, las Especialidades del Seguro, se ordenarán en tres grupos distintos, recogiendo en el primero aquellas que producen un mayor número de asistencia, siguiendo las otras en orden decreciente en cuanto al volumen de trabajo a desarrollar.

La distribución es la siguiente:

Primer grupo:

Cirugía general.
Otorrinolaringología.
Oftalmología.
Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio.
Aparato digestivo.
Dermatología.
Pediatría (sin Puericultor de Zona).

Segundo grupo:

Radiología (cuando la Radiología vaya unida a la Electrología se incluye en el primer grupo).
Laboratorio.
Odontología.

Tercer grupo:

Traumatología.
Neuro-psiquiatría.
Urología.
Nutrición y secreciones internas.
Ginecología.
Pediatría (con Puericultor de Zona.

El número de famiſias que se adscriben a estos grupos es el que sigue:

Grupo primero: 10.000.
Grupo segundo: 12.000.
Grupo tercero: 15.000.

Los Tocólogos tendrán nu tope máximo de 7.500 familias.

Art. 108. El número de familias máximo que se pueden asignar a Practicantes y Matronas es sl siguiente:

Practicantes: 1.500 familias.
Matronas: 3.000 familias.

CAPITULO V

Elección de Facultativo

Art. 109. Todos los asegurados podrán elegir libremente al Facultativo que deseen les preste asistencia en Medicina general y especialidades, de los que están adscritos a su Zona, y formen, además, parte del cuadro de Faculattivos de la Entidad en que se encuentran asegurados.

Art. 110. Para poder solicitar cambio de Facultativo tendrá que haber transcurrido, por lo menos un año desde la última elección. Nò obstante, cuando existan algunas otras razones que perjudiquen la buena marcha de la asistencia, puede la Inspección autorizar, dentro del mismo año, una nueva elección a los asegurados.

Art. 111. Para la elección de Facultativo, los asegurados comunicarán por escrito sus deseos a la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro, la cual debe resolver en el plazo máximo de tres meses. Si la Inspección no resolviese en este plazo de tiempo, se entenderá que accede a lo solicitado.

La Inspección atendidas las circunstancias de cada caso, podra aprobar o denegar la elección.

Art. 112. El asegurado podrá recurrir, en el plazo de quince días, ante la Dirección General de Previsión, cuando le sea denegada una petición de cambio de Facultativo.

Art. 113. Si un asegurado cambia de domicilio o lugar de residencia dentro de la localidad, dará cuenta inmediata a la Entidad en la que esté afiliado, la cual lo comunicará dentro de las veinticuatro horas siguientes, a la Inspección de Servicios Sanitarios, indicando el nombre del Facultativo que haya elegido de los de la Zona donde va a residir.

CAPITULO VI

Medicina Preventiva

Art. 114. Las funciones de Medicina preventiva del Seguro se realizarán con arreglo a las normas generales dictadas por la Dirección General de Sanidad ó que las Autoridades sanitarias autoricen previamente a propuesta del Seguro.

Art. 115. Los Médicos del Seguro inmunizarán a los niños beneficiarios del mismo, durante el tiempo que las disposiciones legales contra las enfermedades declaradas de vacunación obligatoria, llevándose a cabo esta labor con preparados que al Seguro le entreguen los Servicios del Estado encargados de realizar tal misión.

Art. 116. El Médico del Seguro, bien haya vacunado al niño o por haber presentado éste certificado de haber cumplido dicho trámite en algún otro centro, lo consignará en el lugar correspondiente de la cartilla, documento de identidad del asegurado, en el que está inscrito el niño.

Art. 117. Todos los beneficiarios están obligados a observar las medidas de Medicina preventiva que determine con este carácter el Seguro.

El personal sanitario está obligado a dar cuenta de las contravenciones de este artículo a la Inspección Médica del Seguro.

CAPITULO VII

Prestaciones Farmacéuticas

Art, 118. Sólo podrán utilizarse las recetas oficiales numeradas de la Caja Nacional en las prescripciones farmacéuticas del Seguro.

Cualquier medicamento o especialidad farmacéutica entregada al beneficiario contra la presentación de un documento distinto no será abonado por el Seguro.

En la confección de las recetas se tendrán en cuenta los siguientes extremos:

a) Las cantidades de los medicamentos se consignarán en letra.

b) En las especialidades farmacéuticas se hará constar el tamaño del envase o dosis terapéutica.

c) Se permite la prescripción en una misma receta de dos o más fórmulas magistrales.

d) No podrán prescribirse en una misma receta una fórmula magistral y una especialidad.

e) No podrán prescribirse en una misma receta dos ejemplares de la misma especialidad.

f) No podrá prescribirse material de cura y efectos con especialidad farmacéutica, pero si con fórmulas magistrales.

g) Cualquier rectificación debe llevar la firma del Medico.

De las normas anteriores quedan exceptuadas las que por razones de urgencia o de dosis se podrán prescribirse en más de una unidad.

No podrán prescribirse otras especialidades farmacéuticas que las incluídas en el Petitorio del Seguro.

Art. 119. Cuando se prescriba algún medicamento sujeto a control oficial, el Médico, además de la receta del Seguro, formulará la oficial correspondiente.

Art. 120 Para las Enfermedades agudas se reducirán las prescripciones o las dosis necesarias para el tratamiento con el número de días que el Facultativo considere indispensables no debiendo, bajo ningún concepto, ni aún tratándose de una enfermedad crónica, prescribir cantidad de medicación que sobrepase la dosis necesaria para un plazo superior a ocho días.

Para cualquier excepción necesaria se precisará la autorización expresa de la Inspección de Servicios Sanitarios.

Art. 121. Siempre que la fórmula no requiera envase especial, deberá el asegurado facilitar el recipiente necesario.

Art. 122. Las prescripciones de envases clínicos en las recetas oficiales del Seguro tendrán que ajustarse a los siguientes extremos:

1.° En una misma receta se podrán solicitar varias especialidades de tipo clínico y varios ejemplares de cada especialidad.

2.° Dichas recetas deberán estar firmadas por el Medico, autorizadas por la Caja Nacional o Entidad Colaboradora correspondiente y refrendadas con el V.° B.° por la Inspección de Servicios Sanitarios

3.° Estas recetas serán facturadas a través de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Art. 123 El asegurado puede solicitar el despacho de las recetas en cualquier farmacia, excepto cuando exista en su demarcación farmacia propia del Seguro, a la que habrá de acudir necesariamente. Sin embargo, en caso de urgencia, declarada expresamente por el Médico, podrá solicitarse en una farmacia cualquiera.

Las recetas caducan a los diez días de formuladas.

Art. 124. En las localidades donde no exista farmacia, el Seguro dispondrá de un botiquín de urgencia que estará bajo la custodia del Médico, el cual asumira la responsabilidad de su uso y conservación.

Sólo se suministrarán medicamentos de estos botiquines en caso de urgencia y en la cantidad precisa. Fuera de los casos de urgencia, las recetas deberán ser presentadas para su dispensación en cualquier farmacia.

(Del B.O. del E., números 90, 91 y 92.

522

Delegación Provincial de Abastecimientos y Transportes de Segovia

CIRCULAR NÚM. 1011

Normas para la fabricación y venta de chocolate

Fundamento.—El Excmo. Sr. Comisario General de Abastecimientos y Transportes en oficio núm: 44009, de 16 de Marzo del presente año, Sección Precios y Mercados, me dice lo que sigue relativo a las normas sobre fabricación y venta de chocolate:

«Concurriendo en el momento presente las circunstancias que se indican en el apartado 3.° de la Orden de la Presidencia del Gobierno de 23 de Enero último (B. O. del 26), sobre fabricación y precio del chocolate y en vista de las facultades que me fueron conferidas en la misma, dispongo lo siguiente:

Fabricación.—1.° A partir de los ocho días de la fecha de este escrito, los fabricantes destinarán y emplearán en la elaboración del chocolate especial de lujo, bombones, cobertura, manteca de cacao y cacao en polvo, de libre disposición, siendo discrecional el porcentaje a emplear en cada una de estas elaboraciones, siempre que el total no rebase el 30 °/₀ fijado.

2.° La fabricación de chocolate se ajustará obligatoriamente a las siguientes fórmulas:

Chocolate familiar.—28 °/₀ de cacao tostado y limpio de cascarilla, 18 °/₀ de harina de yuca, 2 °/₀ de cacahuet o almendra o avellana y 52 °/₀ de azúcar.

Chocolate especial.—40 °/₀ de cacao tostado y limpio de cascarilla, 53 °/₀ de azúcar y 7 °/₀ de almendra, avellana o frutos secos.

Chocolate de lujo.—Contendrá como mínimo el 28 °/₀ de grasa de cacao y el 50 °/₀ de azúcar, pudiendo adicionarse además manteca de cacao, leche, almendra, avellana y frutos secos.

Bombones.—Podrán continuar elaborándose con fórmula libre y teniendo en cuenta lo dispuesto en el apartado c) de la circular 645.

Cobertura.—Deberá contener como mínimo el 28°/₀ de grasa de cacao y el 50 °/₀ de azúcar, sin poder adicionarse otra sustancia que la manteca de cacao.

Precios.—3.° Los precios topes máximos, que se podrán aplicar son los siguientes:

	S/VAGÓN DESTINO Pesetas.—Kg.	VENTA AL PÚBLICO Pesetas.—Kg.
Chocolate familiar	9,30	11,00
» especial	28,97	34,75
» lujo	33,07	41,00
Bombones	35,48	44,00
Cobertura	29,60	—

La manteca de cacao y el cacao en polvo, seguirán vendiéndose a los precios de 22,50 y 12,50 pts. kg. respectivamente, según dispone la orden de la Presidencia del Gobierno de 30-12-46 (BOLETIN OFICIAL núm. 364.

Sobre los anteriores precios de venta al público, podrán cargarse los arbitrios e impuestos legalmente establecidos, a excepción del chocolate familiar en cuyo precio de 11,00 pesetas se considerarán incluídos.

Art. 4.° A partir de la entrada en vigor de la presente disposición, queda terminantemente prohibido el empleo en la fabricación de chocolate familiar de cualquier clase de harina que no sea de yuca. la cual será asignada por cupos por esta Comisaría General. Los fabricantes, según acuerdo y conformidad de la agrupación nacional de fabricantes de chocolate, procederán a la venta de las existencias de harinas libres en su poder y a los compradores que libremente designen.

Art. 5.° Las Delegaciones Provinciales de Abastecimientos, siempre que las exigencias del servicio de racionamiento lo permitan, procederán a distribuir, al precio oficial que hoy tienen aprobado, las existencias de chocolate familiar o las cantidades del mismo que reciban del elaborado por la fórmula antigua. En caso contrario dispondrán la compensación habitual de precio en almacén, de acuerdo con lo establecido en la circular 511.

Art. 6.° Los fabricantes de chocolate remitirán anticipadamente la declaración de existencias que envían a fin de mes, presentándola precisamente en la fecha de entrada en vigor de esta disposición, quedando obligados a facturar todo el chocolate hasta tal fecha, a los precios establecidos en la Orden de la Presidencia de 30-12-46.

Art. 7.° La obligación señalada en el apartado anterior, se extiende a las existencias de chocalate libre en poder de almacenistas y detallistas, qun no podrán variarse de precio y que deben liquidarse a los señalados en la Orden de la Presidencia del Gobierno ya citada.

Art. 8.° Continuan en vigor todo lo dispuesto en la circular 645 (B. O. 5-9-47), siempre que no se oponga a lo ordenado en este oficio circular.

Segovia, 7 de Abril de 1948.—

El Gobernador Civil,

Joaquín Pérez Villanueva

Para conocimiento y cumplimiento: De los Sres. Alcaldes Delegados locales y Fabricantes de este artículo.
Para conocimiento: Industriales y público en general.

ADMINISTRACION MUNICIPAL

524

NAVAS DE ORO

Subasta de maderas

El día que haga los diez naturales o al día siguiente si no fuera hábil, a contar desde la inserción de este anuncio en el B. O. de la provincia y hora de las doce de la mañana, tendrá lugar en la Casa Consistorial, mediante pliegos cerrados, la subasta de 5.335 pinos derribados por el viento en el monte de estos propios número 38 del catálogo, denominado «Pinar de Arriba, Román y la Garlitera», que tienen un volumen de 1.304,140 metros cúbicos de madera y 718,384 de leña de tronco, valorados en la cantidad de doscientas cincuenta y siete mil seiscientas veintitrés pesetas (257.623), que sirven de tipo de licitación, no admitiéndose la proposición que no cubra la citada cantidad.

Tendrá lugar bajo la presidencia del Alcalde que suscribe o de quien legalmente le sustituya, acompañado del Regidor Síndico, de un empleado del ramo de Montes y de un Notario, que dará fe del acto.

Las proposiciones para tomar parte en la subasta, redactadas con arreglo al modelo que al final se inserta, se presentarán en la Secretaría, en papel de 6.ª clase, de diez de la mañana a dos de la tarde, de todos los días laborables, hasta el anterior al en que ha de tener lugar la subasta de que se trata, escribiéndose en el anverso: «Proposición para optar a la subasta de productos extraordinarios del pinar de Navas de Oro», acompañando para su admisión por separado, el resguardo que acredite haber consignado en forma la cantidad de doce mil ochocientas ochenta y una pesetas y quince céntimos (12.881,15), en concepto de depósito provisional.

La fianza definiriva será del 10 por 100 del importe del remate y el psgo se verificará en la Caja municipal en el plazo de diez días siguientes a la formalización del contrato.

El rematante queda obligado a entregar a la R. E. N. F. E., 391,242 metros cúbicos de madera, elaborados en traviesas de vía estrecha.

Todos los gastos que ocasione la subasta, anuncio y reintegro de expediente, serán de cuenta del rematante.

La citada subasta tiene el carácter de urgente.

Modelo de proposición

Don..., vecino de..., enterado del anuncio publicado en el BOLETIN OFICIAL de la provincia del día... de... 1948 y de las condiciones y requisitos que se exigen para la adjudicación en pública subasta del aprovechamiento de pinos derribados por el viento en el pinar de Navas Oro, se compromete a su adquisición con sujeción a las

expresadas condiciones y requisitos, por la cantidad de... (En letra).

(Fecha y firma del proponente)

Navas de Oro, a 3 de de Abril de 1948.—El Alcalde, Victoriano Sanz.

520

MOMTUENGA

En cumplimiento y a los efectos del apartado 2.° del artículo 352 de la Ordenación de las Haciendas Locales, se hace público que se halla de manifiesto en la Secretaría municipal, el expediente de la cuenta del presupuesto y de la administración del Patrimonio, correspondiente al ejercicio de 1947, con todos los justificantes y el dictamen de la Comisión de Hacienda, cuya exposición será por quince días, y durante ese plazo y ocho días más, podrán formularse por escrito los reparos y observaciones a que haya lugar.

Montuenga a 3 de Abril de 1948. El Alcalde, Salvador Bartolomé.

501

CASTILLEJO DE MESLEON

Don Domingo Villa Arribas, Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Castillejo de Mesleón.

Hago saber: El Ayuntamiento de mi presidencia que tengo el honor de presidir, acordó por unanimidad llevar a efecto un deslinde y amojonamiento de todas las vías pecuarias de carácter local, así como todos los baldíos, praderas, caminos, ríos y cañadas, propiedad del Municipio, cuyo deslinde dará principio a los ocho días siguientes en que aparezca publicado este anuncio en el BOLETIN OFICIAL de la provincia y una vez terminado dicho deslinde, se anunciará al público, para que en el plazo de quince djas presenten los interesados que se consideren agraviados las reclamaciones que estimen pertinentes, acompañados de los documentos necesarios.

Lo que se hace público por medio del presente anuncio, que se insertará en tres números consecutivos del BOLETIN OFICIAL de la provincia, con el fin de que pueda llegar a conocimiento de todos los dueños, apoderados y colonos representantes de aquéllos que tengan terrenos colindantes a las vías que se deslindan, para que puedan ejercitar los derechos de que se crean asistidos ante esta Alcaldía en forma legal, sirviéndoles este anuncio de notificación a todos los efectos.

Castillejo de Mesleón a 31 de Marzo de 1948.—El Alcalde, Domingo Villa.

519

FUENTE EL OLMO DE FUENTIDUEÑA

Confeccionada por este Ayuntamiento la rectificación al padrón de habitantes de 1945 y correspondiente al día 31 de Diciembre de 1947, queda expuesto al público dicho documento en unión del cuaderno auxiliar y resúmenes respectivos en la Secretaría del mismo por término de quince días, para que pueda ser examinado y presentar las reclamaciones que consideren oportunas.

Fuente el Olmo de Fuentidueña, 5 de Abril de 1948.—El Alcalde, Francisco Alvaro.

528

LABAJOS

ANUNCIO

Por medio del presente anuncio se pone en conocimiento del público en general, que se halla expuesto al público en la Secretaría de este Ayuntamiento el presupuesto municipal ordinario que ha de regir durante el año actual de 1948, por el tiempo reglamentario, a fin de que durante el mismo se puedan formular las reclamaciones que se crean justas.

Pasado el mismo no se admitirá ninguna.

Labajos a 2 de Abril de 1948.—El Alcalde, Gregorio Martín.

512

FUENTEMILANOS

Formadas y dictaminadas las cuentas municipales de este Ayuntamiento correspondientes al año 1947, quedan expuestas al público en la Secretaría del Ayuntamiento con todos los justificantes, para que en el plazo de quince días puedan ser examinadas por cuantos lo crean conveniente, y durante dicho plazo y ocho días después presenten las reclamaciones y reparos que consideren oportunos, según dispone el artículo 352 del Decreto de Ordenación de Haciendas Locales de 25 de Enero de 1946.

Fuentemilanos, 31 de Marzo de 1948. El Alcalde, Lope Marazuela.

523

DURUELO

Terminado el repartimiento de pastos y praderas de este Municipio, para enjugar el déficit del actual presupuesto municipal, queda expuesto al público, por un plazo de quince días, a los efectos de que quien lo desee, pueda examinarle y entablar reclamaciones durante dicho plazo; pasado éste, no se atenderá ninguna.

Duruelo, 5 de Abril de 1948.—El Alcalde, Ignacio Municio.

510

CHAÑE

Aprobado por el Ayuntamiento expediente de suplemento de varios créditos para reforzar consignaciones de inaplazable cumplimiento dentro del presupuesto ordinario vigente, cuyo detalle consta en el mismo, se hace público que el expediente de referencia se halla expuesto al público en la Secretaría de este Ayuntamiento por espacio de quince días hábiles, al objeto de oír reclamaciones que contra éste puedan formularse, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 236 del Decreto de 25 de Enero de 1946, regulando las Haciendas Locales.

Chañe a 31 de Marzo de 1948.—El Alcalde, Serafín Gómez.

513

SEBULCOR

Por acuerdo de la Comisión Municipal Gestora de este pueblo, se anuncia a concurso el cargo de Depositario de fondos municipales de este Ayuntamiento, por el plazo de un mes, a contar desde el día de la publicación de este edicto en el BOLETIN OFICIAL de la provincia.

Entre las condiciones que previene la Ley en estos casos, se exige la de una garantía de orden económico en relación con los fondos que tenga en custodia. El sueldo o haber anual es de trescientas pesetas.

Sebúlcor a 30 de Marzo de 1948. El Alcalde, Julián Díez.

PERDIDA

De un buey salmantino, morucho, con marca en la nalga derecha y en la parte alta, las dos orejas rasgadas, bragado.

Felicísimo Ramos, Fuente Olmedo (Valladolid).

IMPRENTA PROVINCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE GANADERÍA.—HIGIENE Y SANIDAD VETERINARIA

500

Provincia de Segovia **Mes de Febrero de 1948**

Estado demostrativo de las enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias que han atacado a los animales domésticos en esta provincia durante el mes expresado, según datos remitidos por los Inspectores municipales Veterinarios:

ENFERMEDAD	PARTIDO	MUNICIPIO	ANIMALES Especie	Enfermos del mes anterior	Invasiones en el mes de la fecha	Curados	Muertos	Sacrificados	Quedan enfermos
Agalaxia contagiosa	Santa María de Nieva	Muñopedro	Caprina	145	—	140	5	—	—
			Ovina	79	98	114	—	—	63
Peste aviar	Segovia	Abades	Aviar	24	1243	40	1199	—	28
Idem	Idem	Anaya	Idem	—	120	—	135	—	25
Idem	Idem	Caballar	Idem	18	47	9	56	—	—
Idem	Sepúlveda	Carrascal del Río	Idem	—	200	—	200	—	—
Idem	Santa María de Nieva	Codorniz	Idem	—	350	—	250	—	100
Idem	Cuéllar	Cuéllar	Idem	16	393	4	390	—	15
Idem	Segovia	Escalona del Prado	Idem	182	494	345	291	—	40
Idem	Santa María de Nieva	Fuente de Santa Cruz	Idem	50	195	40	177	—	28
Idem	Segovia	Garcillán	Idem	—	44	—	42	—	2
Idem	Santa María de Nieva	Juarros de Voltoya	Idem	3	30	3	22	—	8
Idem	Cuéllar	Laguna de Contreras	Idem	—	250	—	200	—	50
Idem	Santa María de Nieva	Lastras del Pozo	Idem	9	377	28	355	—	3
Idem	Segovia	Losa (La)	Idem	—	100	7	97	—	2
Idem	Santa María de Nieva	Marazuela	Idem	—	34	4	30	—	—
Idem	Idem	Martín Muñoz de la Dehesa	Idem	—	203	35	133	—	35
Idem	Segovia	Mozoncillo	Idem	88	1007	193	831	—	72
Idem	Santa María de Nieva	Ortigosa de Pestaño	Idem	—	40	—	40	—	—
Idem	Segovia	Otero de Herreros	Idem	—	134	2	130	—	2
Idem	Santa María de Nieva	Rapariegos	Idem	70	174	71	163	—	10
Idem	Segovia	San Ildefonso	Idem	—	88	13	68	—	7
Idem	Idem	Segovia	Idem	—	18	—	18	—	—
Idem	Sepúlveda	Sepúlveda	Idem	—	199	2	197	—	—
Idem	Segovia	Torrecaballeros	Idem	—	290	—	180	—	110
Peste porcina	Idem	Brieva	Porcina	—	33	3	12	—	18
Idem	Santa María de Nieva	Coca	Idem	—	5	—	5	—	—
Idem	Segovia	Escalona del Prado	Idem	—	24	—	4	—	20
Rabia	Riaza	Campo de San Pedro	Canina	—	1	—	1	—	—
Idem	Idem	Valdevarnés	Idem	—	2	—	—	2	—

Segovia, 10 de Marzo de 1948.—El Jefe provincial, A. Molinero.